

ACTUALITES URETRITES DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT



Inflammation aigue de l'urètre et des glandes péri urétrales, les urétrites sont actuellement en recrudescence et 3 agents pathogènes sont au premier plan des étiologies :

- *Chlamydiae trachomatis*
- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Mycoplasma genitalium*

D'autres pathogènes peuvent être mis en évidence : *Trichomonas vaginalis* et *Ureaplasma urealyticum* dont la pathogénie reste discutée et le diagnostic retenu qu'au-delà de 10^4 bactéries/ml.

La grande contagiosité, le risque de complications pour certains d'entres eux vont nécessiter une prise en charge rapide sur le plan diagnostic et thérapeutique.

Mycoplasma genitalium décrit pour la première fois en 1981 est le deuxième agent d'urétrites non gonococciques chez l'homme, mais aussi impliqué dans les épидidymites et prostatites associées aux urétrites. Il est responsable de cervicites et d'infections hautes chez la femme (salpingite, endométrite).

Le contexte clinique d'une infection à ***M.genitalium*** est principalement celui d'une urétrite symptomatique avec écoulement ou d'une urétrite chronique ou récidivante. **Attention pour être recherché, la prescription *M.genitalium* doit être expressément demandée par le prescripteur.**

Toute suspicion d'urétrite doit être confirmée biologiquement : il est indispensable d'effectuer un prélèvement biologique avant traitement. Seul le prélèvement biologique permettra d'isoler la bactérie et de réaliser un antibiogramme indispensable du fait de l'acquisition de résistance pour ***N.gonorrhoeae***.

DIAGNOSTIC

Homme : - prélèvement urétral pour la recherche de ***N. gonorrhoeae*** sur lequel sera réalisé un examen direct, la mise en culture et la réalisation de l'antibiogramme)
(La mise en culture permet éventuellement la recherche d'autres bactéries plus rarement impliquées)

- 1^{er} jet d'urines pour diagnostic de ***Chlamydiae trachomatis*** et ***Mycoplasma genitalium*** en technique de biologie moléculaire (PCR) (le patient ne doit pas uriner pendant les 2h qui précèdent le prélèvement)
- la PCR couplée ***Chlamydiae trachomatis* / *N. gonorrhoeae*** peut être utile, la viabilité du gonocoque sur un milieu de transport ne dépassant pas 6 à 12 heures

Femme : - prélèvement endocervical pour la recherche de ***N. gonorrhoeae***, le prélèvement permettra en outre de réaliser la recherche en PCR de ***Chlamydiae trachomatis*** et ***Mycoplasma genitalium*** ou d'utiliser comme chez l'homme la PCR couplée ***Chlamydiae trachomatis* / *N. gonorrhoeae***.

(Penser à faire réaliser un prélèvement pharyngé et anal chez la femme et l'homosexuel masculin)

TRAITEMENT

Pathogène	1ere intention	alternative
<i>N.gonorrhoeae</i>	Ceftriaxone 500mg IM dose unique	- Cefixime 400mg per os dose unique (quand voie IM impossible) - Spectinomycine 2g IM (en cas d'allergie aux bêta-lactamines)
<i>C. trachomatis</i>	Azithromycine 1g monodose per os	Doxycycline 200mg/j en 2 prises per os pdt 7j
<i>M.genitalium</i>	Azithromycine 500mg puis 250mg les 4 j suivants	Moxifloxacin 400mg/j pdt 7j
<i>U.urealyticum</i>	Erythromycine 500mg x4 pdt 7 à 14j	Doxycycline 200mg/j pdt 7 à 14j
<i>T.vaginalis</i>	Nitro-imidazolé 2g per os	

INDICATION DES SEROLOGIES LORS D'URETRITES (en tenant compte des délais de séroconversion)

- A prescrire : sérologie HIV, Syphilis et HBV
- A ne pas prescrire : Sérologie ***Mycoplasma hominis*** et Gonocoques inutiles et non pris en charge par la sécurité sociale

MESURES COMPLEMENTAIRES

- Dépister et traiter le ou les partenaires.
- Les mesures de prévention vont inclure les rapports protégés pendant au moins 7 jours en cas de dose unique ou jusqu'à la fin du traitement en cas de traitement prolongé et à la disparition des symptômes.
- La vaccination contre l'hépatite B peut être proposée aux patients non vaccinés.
- Le patient doit être idéalement revu à J7 pour vérifier la guérison clinique, effectuer un éventuel contrôle microbiologique particulièrement en cas de localisation pharyngée.

Pour en savoir plus

- Recommandations de bonnes pratiques cliniques : diagnostic et traitement des urétrites aiguës non compliquées de l'homme, par le comité d'infectiologie de l'Association française d'urologie (CIAFU) . G. Cariou et al. Prog Urol, 2010, 20, 3, 184-187.
- Maladies sexuellement transmissibles : infections urogénitales à gonocoque et *Chlamydiae trachomatis* (en dehors de la maladie de Nicolas Favre). Cedef. Annales de dermatologie et vénéréologie (2012) 139, A57-A61.